

Conteo Actual De Personas Sin Hogar

Enero 2015

SIN REFUGIO (Unsheltered)/VIVIENDO TEMPORALMENTE CON FAMILIA O AMISTADES

Las familias amenazadas por la violencia doméstica y los hogares con una persona con VIH/SIDA: No firme la forma al final

UNA FORMA POR HOGAR

Lugar donde se encuestó el hogar _____

Ubicación: ¿Dónde se quedo anoche? (escoja uno – se aplica a toda la familia)

Aire libre (la calle, tienda de campaña, etc.)
 Viviendo temporalmente con familia o amistades*

Vehículo
 Actualmente en la cárcel*

Edificio Abandonado
 Actualmente en un hospital*

Estructura que carece de cualquiera de los siguientes servicios
 * Indica que no se consideran personas sin hogar por HUD; opcional

Agua potable, baño, calefacción, posibilidad de cocinar comida caliente, capacidad para bañarse

Presente Ciudad/Pueblo: _____

¿Ha estado continuamente sin hogar por un año o más? Si No

¿Cuántas veces se ha encontrado sin vivienda en los últimos 3 años? Menos de 4 Por lo menos 4

Información del Hogar

(Por favor apunte a cada miembro de su hogar en el espacio abajo. Use forma adicional si la familia tiene más de cuatro personas.)

¿Cuántas personas hay en su familia? Adultos: _____ Niños: _____										Incapacidades					
Ultima Ciudad Permanente _____ Código Postal _____										Marque todo lo que aplique para cada cliente					
Relación al jefe de familia (si aplica) Esposo(a)/ Pareja/niño /Etc.	Nombre	Apellido	Fecha de Nacimiento Fecha de nacimiento o si se negó, año de nacimiento	Genero (M, F, Transgénero M to F, o F to M)	Raza* (marque todas las que se aplican)	Etnicidad (Hispano (H) o No Hispano (N))	Sobreviviente de Violencia Doméstica (marque si sí)	Veterano (si/n) (sirvió en el militar)	Abuso Crónico de Sustancia (drogas)	Incapacidad Física (Permanente)	Incapacidad de Desarrollo	Salud Mental (Sustancial y de largo plazo)	Condición crónica de Salud (Incapacidad Permanente)	VIH/SIDA (entrar como autorización rehusada en HMIS)	
Yo															

*Blanca (B), Negra o africana americana (N), Asiática (A), India Americana o nativo de Alaska (I), Nativa de Hawaii u otra de las islas del Pacifico (H), Otro (O)

Las circunstancias que causaron su falta de Vivienda (marque todas las que se aplican)

Alcoholismo/abuso de drogas
 Principalmente razones económicas
 Pérdida temporal de vivienda
 Barrera de idioma

Violencia domestica
 La pérdida del trabajo
 Sin hogar de guarda por edad
 Juventud fuera de casa

Enfermedad mental
 Desalojo
 Dado de alta de una institución
 Transitoria en el camino

Crisis familiar/separación
 Falta de cuidado de niños
 Falta de habilidades de trabajo
 No se

Enfermedad/problemas de salud
 Costos médicos
 Convicción
 Se niega a contestar

Fuente(s) de Ingresos del Hogar y Beneficios (marque todas las que se aplican)

Ninguno
 Asistencia publica
 Cultivo/otro trabajo de agricultura migrante

Beneficios de la administración de veteranos
 Compensación de trabajo labores e industrias
 Parientes, socios o amigos

Seguro de desempleo
 Trabajo de tiempo parcial
 Manutención de los hijos

Seguro social
 Empleo a tiempo completo con salario mínimo
 No se
 Se niega a contestar

Estoy de acuerdo con la inclusión de la información de mi hogar para los propósitos del conteo que se describen en la autorización en la parte posterior de esta forma.

Firma(s) (cada adulto o joven sin acompañante tiene que firmar): _____

Adulto #2 (si aplique): _____

Autorización de información del Cliente

Conteo Anual en el Punto de Tiempo de HMIS del Estado de Washington

Los datos de este conteo en el punto de tiempo se introduce en el sistema de manejo de información de personas sin hogar del Estado de Washington (HMIS) que colecciona información, a través del tiempo, sobre las características y necesidades de servicio de hombres, mujeres, y niños que atraviesan la falta de vivienda.

Para proporcionar los servicios más efectivos en mudar a personas que están sin hogar a una vivienda permanente, nosotros necesitamos un conteo preciso de todas las personas que atraviesan la falta de vivienda en el Estado de Washington. Para asegurarse de que clientes no sean contados dos veces si los servicios son recibidos por más de una agencia, es necesario coleccionar algunos datos personales. Específicamente, necesitamos: su nombre y la fecha de nacimiento. Su información será almacenada en nuestra base de datos por 7 años.

- Protegeremos esta información con políticas estrictas de seguridad para proteger su privacidad. Nuestro sistema de computadoras es sumamente seguro y utiliza características de protección que están al día como el cifrado de datos, contraseñas, y verificación de identidades es requerida para cada usuario del sistema. Hay un pequeño riesgo de una brecha de seguridad, y alguien podría obtener y utilizar su información de manera impropia. Si usted sospecha que los datos de HMIS han sido usados de manera impropia, contacte inmediatamente a la Administración de Sistema de HMIS al (360) 725-2926.
- Los datos que usted proporcione serán combinados con datos del Departamento de Servicios Sociales y de Salud (DSHS) con el propósito de un análisis adicional. Su nombre y otra información de identificación no se incluirá en ningún reporte o publicación. Solo unos miembros del personal en la división de investigación que han firmado acuerdos de confidencialidad podrán ver esta información.
- Su decisión de participar en el HMIS no afectará la calidad ni la cantidad de los servicios que usted es elegible para recibir de cualquier proveedor de servicios, y no será utilizado para negar alcance, refugio o vivienda. Sin embargo si usted elige participar, los servicios en esta región pueden mejorar si tenemos información precisa sobre las personas que están sin hogar y los servicios que necesitan.

Con la firma de la primera página de esta forma, usted consiente a la inclusión de la información de su hogar en HMIS y autoriza que la información que es coleccionada sea compartida con agencias asociadas. Yo comprendo que mi información personal no se hará pública y solo se utilizará con estricta confidencialidad. También entiendo que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

Gracias por ayudarnos a mejorar los servicios a las personas que están sin hogar.

INSTRUCTIONS FOR SURVEYORS

All information in the survey is required. If someone refuses to answer questions for the survey, please make sure to fill in at least location, gender, and a year of birth for them. If you do not know the exact birth year of a household member, guesses are OK.

****Important: DO NOT enter into HMIS a name, birth day, or birth month for households with an individual who is: 1) in a DV agency; 2) currently fleeing or in danger from a domestic violence, dating violence, sexual assault or stalking situation; 3) has HIV/AIDS or 4) anyone you do not have written informed consent from (signature on first page).** ** However, a signature is not needed to collect other information. All homeless households and individuals should have a form filled out.

The purpose of this survey is to help with the planning of providing services and housing to homeless individuals and to identify the types of assistance needed. It is also a requirement to receive funding from HUD and the WA State Dept. of Commerce.

Disabilities: Please make sure to record applicable disabilities for each household member. If a household member has no disabilities please select NONE APPLY. If the disability section is blank we will assume the question wasn't asked or the client refused to answer.

All unsheltered homeless persons should complete this survey. "Unsheltered" means individuals and families with a primary nighttime residence that is a public or private place not designed for or ordinarily used as a regular sleeping accommodation for human beings, including a car, park, structure lacking basic amenities, abandoned building, bus or train station, airport, or camping ground (this includes "Tent Cities"). People living temporarily with family or friends due to loss of housing, economic hardship, or a similar reason (often referred to as "doubled-up" or "couch surfing") should complete the survey, although it is not required. Individuals in Jail will not be counted as homeless; therefore counties are not expected to count this population.

Persons staying in a homeless housing program should not complete this form. Instead, they should fill out the 2015 *HOUSING PROGRAMS* form at their housing program.

Each member of a household should be listed in the Household Information section. **A single person is considered a household** (i.e., "a household consisting of one person"), so **single individuals should complete the Household Information section.**

If you have any questions about how to fill out this survey or how this data will be used, please don't hesitate to call Commerce at (360) 725-2926.